

PATENT
MAIL STOP ISSUE FEE

IN THE U.S. PATENT AND TRADEMARK OFFICE

VENTILATION UNIT WHICH CAN BE DRESSED LIKE A TIGHT SUIT OR
SIMILAR

REQUEST FOR CORRECTED FILING RECEIPT

Assistant Commissioner for Patents April 1, 2010
P.O. Box 1450
Alexandria, VA 22313-1450

Sir.

It is requested that a new Filing Receipt and Bibliographic Data Sheet be issued and updated on which the number of the foreign priority document is correctly given as 02/15404 (not 02/1504), as shown by the accompanying originally-filed Application Data Sheet, page 3, and the first page of the priority document.

Respectfully submitted,

YOUNG & THOMPSON

/Benoit Castel/

Benoit Castel, Reg. No. 35,041
209 Madison Street, Suite 500
Alexandria, VA 22314
Telephone (703) 521-2297
Telefax (703) 685-0573
 (703) 979-4709

BC/11b

10/537294

JC17 Rec'd PCT/PTO 02 JUN 2005

Application Data Sheet

Application Information

Application Type:: Regular
Subject Matter:: Utility
Suggested Classification::
Suggested Group Art Unit::
CD-ROM or CD-R?:: None
Number of CD disks::
Number of Copies of CDs::
Sequence Submission?:: None
Computer Readable Form (CRF):: No
Number of copies of CRF:: 0
Title:: VENTILATION UNIT WHICH CAN BE
DRESSED LIKE A TIGHT SUIT OR
SIMILAR
Attorney Docket Number:: 0581-1012
Request for Early
Publication?:: No
Request for Non-Publication?:: No
Suggested Drawing Figure::
Total Drawing Sheets:: 1
Small Entity?:: No
Latin Name:: .
Variety Denomination Name::
Petition Included?:: No
Petition Type::
Licensed US Gov't Agency::
Contract or Grant Numbers::
Secrecy Order in Parent No
Appl.?::

10/537294

JC17 Rec'd PCT/PTO 02 JUN 2005

Applicant Information

Applicant Authority Type:: Inventor
Primary Citizenship Country:: FRANCE
Status:: Full Capacity
Given Name:: SAMUEL
Middle Name::
Family Name:: OZIL
Name Suffix::
City of Residence:: ROCHEFORT DU GARD
State or Province of Residence::
Country of Residence:: FRANCE
Street of Mailing Address:: 6, AVENUE ALPHONSE DAUDET
Address::
City of Mailing Address:: ROCHEFORT DU GARD
State or Province of Mailing Address::
Country of Mailing Address:: FRANCE
Postal or Zip Code of Mailing Address:: 30650

Correspondence Information

Correspondence Customer 00466
Number::

Representative Information

Representative Customer	00466
Number::	

Domestic Priority Information

Application::	Continuity Type::	Parent Application::	Parent Filing Date::
This application	National Stage of	PCT/FR03/03441	11/21/03

10/537294

JC17 Rec'd PCT/PTO 02 JUN 2005

Foreign Priority Information

Country::	Application Number::	Filing Date::	Priority Claimed::
FRANCE	02/15404	12/6/02	Yes

Assignment Information

Assignee Name:: DELTA PROTECTION
Street of Mailing Address:: Z.A. DE BERRET
Address::
City of Mailing Address:: BAGNOLS-SUR-CEZE
State or Province of Mailing Address::
Country of Mailing Address:: FRANCE
Postal or Zip Code of Mailing Address:: 30200



26 bis, rue de Saint-Pétersbourg
75300 Paris Cedex 08
Téléphone : 01 53 04 58 04 Télécopie : 01 42 94 86 54

BREVET D'INVENTION

CERTIFICAT D'UTILITÉ

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI



N° 11334478

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE 1/2

REMISE DES PIÈCES	Priétaire à l'INPI
DATE	6 DEC 2002
LIEU	75 INPI PARIS
N° D'ENREGISTREMENT	0215404
NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI	
DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE	06 DEC. 2002
PAR L'INPI	

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire
DS 140 V / 2002

1/1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADDRESSEÉ

ABRITT
17, rue du Dr Charcot
91290 LA NORVILLE

Vos références pour ce dossier
(facultatif) F.0522

Confirmation d'un dépôt par télecopie	<input type="checkbox"/> N° attribué par l'INPI à la télecopie
2/2 NATURE DE LA DEMANDE Cochez l'une des 4 cases suivantes	
Demande de brevet	<input checked="" type="checkbox"/>
Demande de certificat d'utilité	<input type="checkbox"/>
Demande divisionnaire	<input type="checkbox"/>
Demande de brevet initiale	N° _____ Date _____
ou demande de certificat d'utilité initiale	N° _____ Date _____
Transformation d'une demande de brevet européen Demande de brevet initiale	<input type="checkbox"/> N° _____ Date _____

3/3 TITRE DE L'INVENTION (200 caractères au maximum maximum)

BLOC DE VENTILATION POUR VÊTEMENT COMME UN SCAPHANDRE OU ANALOGUE

4/4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE		Pays ou organisation Date _____ N° _____
		Pays ou organisation Date _____ N° _____
		Pays ou organisation Date _____ N° _____
		<input type="checkbox"/> Si il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé «Série»
5/5 DEMANDEUR		<input type="checkbox"/> Si il y a d'autres demandeurs, cochez la case et utilisez l'imprimé «Série»
Nom ou dénomination sociale		DELTA PROTECTION
Prénoms		
Forme juridique		Société Anonyme
N° SIREN		1 111 111 111 111
Code APE-NAF		1 111 111
Adresse	Rue	Z.A. de Berret
	Code postal et ville	30200 BEAUGNOLS-sur-CEZE
Pays		FRANCE
Nationalité		Française
N° de téléphone (facultatif)		
N° de télecopie (facultatif)		
Adresse électronique (facultatif)		